

第4回東京都認知症対策推進会議の議論のまとめ

1 第3回認知症対策推進会議の議論のまとめについて

- (1) 説明（事務局）
- ・第3回推進会議での議論の要旨を説明
- (2) 主な意見（特になし）

2 仕組み部会における検討状況

- (1) 説明（林部会長）
- 地域資源ネットワークモデル事業について
- ・練馬区・多摩市の地域資源マップ（試作版）の紹介
 - ・地域資源マップのコンセプト、検討過程等について報告
- 認知症支援拠点モデル事業について
- ・各モデル事業者（5事業者）の19年度実績及び20年度の主な取組状況・予定について報告
- (2) 主な意見
- 地域資源ネットワークについて
- ・保険者単位や行政区域を1つの地域として考えることが多いが、住民の生活圏はそれらの枠を超えており、生活圏の中にどのような地域資源があるかが重要である。
 - ・徘徊SOSや行方不明者を探す場合のネットワークについては、様々な連絡先がマップに書いてあるのみでは役に立たず、実際にどの機関が責任を持って動くのかについても確立されている必要がある。
- 地域の見守りネットワークについて
- ・多くの人がネットワークに関係することにより、犯罪に結びつく危険性が高まることについても考慮する必要がある。
- 地域資源マップについて
- ・地域資源には、地域ごとの違いがある。その地域の多様な事業者や職種、住民が、どのように認知症の人を協働して見守っていくのかといった理念が書いてあるとよい。

3 医療支援部会における検討状況

- (1) 説明（繁田部会長）
- 19年度の検討成果の報告

20年度の検討状況について報告（中等度について）

- ・中等度における検討範囲
- ・中等度の検討の進め方

(2) 主な意見

医療の側の認知症に対する捉え方が現状のままでよいのかという議論はされているのか。例えば、何をもちて「中等度」と言っているのか。一般人にとってはその定義が分かりにくいし、安易な言葉の使用は、「認知症の人は」「中等度の人は」と一括りにしてしまい、その人を見なくなってしまう可能性がある。もっと個人を尊重した考え方も必要では。

現状は、医師のスキルにも差があり、適切な医療を提供できているのか疑問に感じる場合がある。それについて、医師のほうでも、検証していく必要があるのではないか。特養や老健等の施設に入所すると、今まで受けていた医療を受けることができなくなってしまう。認知症のケアについては、一方ではなじみの関係が重要だと言いながら、入所後、従来の医療を継続できないのは矛盾している。これは医療支援ではなく制度の問題だが、改善を求めていくことが必要では。

かかりつけ医に対し、専門医療機関への紹介を頼んだが断られた。また、症状が少し落ち着いてきてその旨を説明したにも関わらず、薬の処方量は減らなかった、という事例があった。判断の根拠や対応方法について、かかりつけ医から納得できる説明をしてほしい。

また、介護している家族も、認知症について勉強したいと思っている。しかし、何を使用して勉強すればよいのか分からないので、医師から資料がいただければありがたい。

4 若年性認知症の支援策の検討について

- (1) 説明（事務局）
- 若年性認知症の支援策検討の必要性について
若年性認知症支援部会設置案（委員及び検討項目等）について

(2) 主な意見

都民は、同じ地域で生活をしている当事者である。問題を共有するという観点からも、都民が何らかの形で携わるべきだと考える。